



## טופס הצהרת בריאות לעונת 2019-20

שם מלא, \_\_\_\_\_, ת.ז. או מס' דרכון, \_\_\_\_\_, מין זכר /נקבה

מספר טלפון, \_\_\_\_\_, כתובת \_\_\_\_\_

אימייל \_\_\_\_\_, תאריך לידה, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, (DD/MM/YYYY)

### הצהרה:

אני החתום מטה מתחייב ומאשר בזאת כדלהלן:

אני מעוניין להשתתף באירועים ופעילויות אירועי ההתאחדות הישראלית לענפי הפריסבי 2019-20. האירועים מאורגנים ע"י ההתאחדות הישראלית לענפי הפריסבי ע"ר (להלן "העמותה"). חתימתי מטה ו/או חתימת האפוטרופוס שלי מהווים הסכמה מלאה לכל האמור במסמך אישור זה. ידוע לי כי האירוע של ההתאחדות דורש כושר גופני ומאמץ פיסי, ואני מצהיר כי ככל הידוע לי מצב בריאותי מאפשר השתתפות באירועים מסוג זה, וכי אני לוקח אחריות אישית מלאה על כל החמרה במצב בריאותי הנגרם במישרין או בעקיפין מהשתתפותי באירוע של העמותה, ואני מצהיר כי אין לי כל תביעה או זכות כנגד מארגני האירוע ו/או העמותה בגין פגיעה ו/או נזק כאמור.

ידוע לי כי מארגני האירוע וההתאחדות אינם אחראים על כל נזק, גניבה, אובדן או פגיעה שיגרמו לרכושי ו/או לרכושו של אחר המצוי ברשותי במהלך שהותי באירוע, מכל סיבה שהיא, ואני מצהיר כי אין לי ולא תהא לי כל תביעה או זכות כנגד מארגני האירוע ו/או העמותה בגין פגיעה ו/או נזק ו/או אובדן כאמור.

ידוע לי כי לאירוע יש חוקים ותקנים המתפרסמים מעת לעת באינטרנט באתר העמותה ואתר השחקנים, ואני מתחייב לעמוד בכל החוקים והתקנים כאמור.

ידוע לי כי במידה ולא אעמוד בחוקים ותקנים כאמור, יהיו מארגני האירוע רשאים להפסיק את השתתפותי באירוע בכל עת, ללא החזר כספי.

הנני מאשר בזאת להתאחדות ונציגיה לצלם, להסריט ו/או להקליט אותי באירועים ולהשתמש בחומר זה לפרסום פעילות ההתאחדות. הנני מאשר שימוש זה מתוך הבנה שלא יהיה ניצול בלתי הולם בכל הנ"ל. הרשות ניתנת לאנשי ההתאחדות ולפועלים מטעמה בלבד.

אני מצהיר כי כל האמור לעיל תקף באירוע או פעילות המאורגנים על ידי ההתאחדות הישראלית לענפי הפריסבי (ע"ר)

לראייה, באתי על החתום:

\_\_\_\_\_  
חתימת הספורטאי

\_\_\_\_\_  
שם הספורטאי

יש למלא חלק זה רק במידה והספורטאי הינו קטין (מתחת לגיל 18)

אני, החתום מטה, מסכים ומאשר את כל האמור לעיל. בנוסף, אני מאשר את השתתפותו של \_\_\_\_\_ באירועים ופעילויות המאורגנות על ידי ההתאחדות הישראלית לענפי הפריסבי (ע"ר)

\_\_\_\_\_  
חתימת אפוטרופוס

\_\_\_\_\_  
ת.ז. אפוטרופוס

\_\_\_\_\_  
שם האפוטרופוס